

綾町病児・病後児保育事業
現 症 連 絡 票

綾町病児・病後児保育室 様

綾町病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおり連絡します。

児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生
------	--	----	-----	------	--------

病名・症状 (○印)	1 感冒・感冒様症候群	14 ヘルパンギーナ
	2 扁桃腺炎	15 アデノウイルス感染症
	3 急性気管支炎	16 伝染性紅斑（りんご病）
	4 喘息・喘息性気管支炎	17 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	5 肺炎	18 耳下腺炎
	6 クループ	19 麻疹
	7 感染性胃腸炎	20 風疹
	8 ロタウイルス胃腸炎	21 水痘
	9 中耳炎・外耳炎	22 百日咳
	10 結膜炎（流角結を含む）	23 インフルエンザ（ ）型
	11 膿痂疹（とびひ）	24 溶連菌感染症
	12 突発性発疹	25 新型コロナウイルス感染症
	13 手足口病	
	その他の病名（	）
	病名不明時の症状（	）
安静度 (○印)	1 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）	
	2 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）	
	3 隔離室で保育	
	4 隔離室で安静	
検査・処置 (○印)	1 インフルエンザ 陽性・陰性	3 ヒトメタニューモウイルス 陽性・陰性
	2 コロナ 陽性・陰性	4 溶連菌 陽性・陰性
その他の検査・処置など（		）
処方薬 (○印)	1 抗生物質	6 整腸剤
	2 去痰剤	7 解熱剤
	3 鎮咳剤	8 抗けいれん剤
	4 気管支拡張剤	9 抗ウイルス製剤
	5 止瀉薬	10 制吐剤
	・外用薬（	）
・その他（	）	
指示事項 (○印)	1 状態変化時連絡	3 水分補給
	2 消化のよい食事	4 クーリング
	その他	
備考 (○印)	1 翌日も病後児保育が必要	
	2 翌日は保育園復帰可能	

年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

電話番号